

感染拡大防止のための受診当日問診票

当医院は、常日頃よりスタッフ全員で院内感染対策に力をいれております。

厚生労働省の新型コロナウイルス感染対策の基本方針により、医療施設における感染予防対策の徹底を図ることが挙げられています。そのため今般の新型コロナウイルス（COVID-19）感染症による院内感染予防のため、すべての患者様に以下の問診票にご協力をお願いいただき、さらなる感染予防に努めていきたいと思っております。

- | | | |
|----------------------------------|----|-----|
| 1) 本日の体温が 37.5 度以上ある | はい | いいえ |
| 2) 1 週間の間に体温が 37.5 度以上の熱が出たことがある | はい | いいえ |
| 3) 咳（せき）が出る、のどの痛みがある | はい | いいえ |
| 4) 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある | はい | いいえ |
| 5) 味覚障害、嗅覚障害がある | はい | いいえ |
| 6) 14 日以内に海外の渡航歴がある | はい | いいえ |
| 7) 14 日以内に新型コロナウイルス感染者との接触がある | はい | いいえ |
| 8) COVID-19 感染症陽性と診断されたことがある | はい | いいえ |

上記の項目に該当する患者様の診療につきましては、当面の間延期とさせていただきます。

また付き添いの方でも上記の項目に該当する方は、医院内の立ち入りをご遠慮いただけますようお願い申し上げます。

2020 年 月 日 署名

ふき歯科クリニック 院長